

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
009730/17 Ordinario Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3390.34.00.00 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL Nº CONTA 3213

CREADOR 8482-FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI CPF/CNPJ 19.359.508/0001-09
ENDEREÇO Rua Equador 127 Bacacheri FONE (41) 3026-3046 CIDADÉ CURITIBA PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 78 SOLICITAÇÃO 4068/2017 PROC. COMPRA 123 EMISSÃO 28.11.17 28.11.17

VALOR ORÇADO 4.771.936,45 SALDO ANTERIOR 300.051,65 VALOR DO EMPENHO 299.966,80 SALDO ATUAL 84,85

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | hr | 2.876HRS-Profissionais medicos EMERGENCISTAS, para plantao de 24 horas no PRONTO socorro/ H.N.S.N.sem restricao de idade, cfe.demanda e necessidade da Sec.Saude. PERIODO:NOVEMBRO A DEZEMBRO9/17 valor hora R\$ 104,30 O PRESENTE CONTRATO TERA VIGEN CIA DE 04 MESES CONTADOS A PARTIR DE 01/10/17. | 9.966,8000 | 299.966,80 |

NF. 202 R\$ 149.774,80

CONTRATO 6720 2014 REDUZIDA 00000

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Recitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 299.966,80

CONFERENTE

NOMINDES JUNIOR
CRC/PE 17.434/O-2

TESOURARIA

DATA DE PAGTO 14/12

CHEQUE Nº 03 403 NF 202

BANCO 3930

TESOURARIO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 28/11/17

LIIQUIDAÇÃO 1/1

EMITENTE

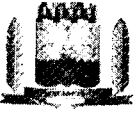
RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1

NOME/CPF

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ

R.P

sem. 30/05/14

| SOLICITAÇÃO DE EMPENHO | | | | | 4068/2017 | | | | | | |
|---|---|------|--|---------------|-----------------------|--------------------|--|---------------|--|--------------------|--|
| Modalidade: | Pregão Presencial: 078/2014 | | | | | Processo: 123/2014 | | Ata: 064/2014 | | Contrato: 067/2015 | |
| Requisitante: | Secretaria Municipal de Saúde | | | | | | | | | | |
| Fornecedor: | FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | | | | | | | | | | |
| Endereço: | Rua Equador, 127 - Bacacheri - CEP 82510120 | | | | | | | | | | |
| Cidade: | CURITIBA - PR | | | | | | | | | | |
| Fone: | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | 19.359.508/0001-09 | | | | | | | | | | |
| Item | Quant | Unid | Descrição | Vir. Unit. | Vir. Total | | | | | | |
| 7 | 2876 | HRS | Profissionais médicos emergencistas, para plantão de 24 horas no Pronto Socorro do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes sem restrição de idade, conforme demanda e necessidade da Secretaria de Saúde. REF. NOVEMBRO A DEZEMBRO/2017 | R\$ 104,30 | R\$ 299.966,80 | | | | | | |
| O PRESENTE CONTRATO TERÁ VIGÊNCIA DE 04 MESES CONTADOS A PARTIR DE 01/10/2017 | | | | | | | | | | | |
| | | | | TOTAL: | R\$ 299.966,80 | | | | | | |

Condições de Pagamento:

Dpto. De Compras: *W. Rivaldo*

Para uso da Contabilidade:

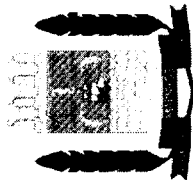
Dotação Orçamentaria: | Unidade:

Número do Empenho:

Obs: Preencher Todos os Campos do Pedido

D_3213

RS - 3361



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº899/2017 ADM/

MATINHOS, 24 DE NOVEMBRO DE 2017

SENHOR PREFEITO
PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENÇA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MÉDICOS CONFORME O
ABAIXO DESCRITO:



FECOM SERVIÇOS MÉDICOS – EIRELI – EPP
7º TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 067/2015 –
PMM PREGÃO PRESENCIAL Nº 078/2014 –
PMM PROCESSO Nº 123/201

PARA PAGAMENTO DO MÊS DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2017

- FONTE DE RECURSO –SAÚDE DO VIAJANTE-

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | MARCA | QUANT. TOTAL LICITADA | UNID. | LICITADA P SECRETARIA | ESTOQUE SECRETARIA | | QUANT. SOLICITADA | PERIO DO | SALDO | | VALOR UNITÁRIO | VALOR EMPENHO |
|--|---|-------|-----------------------|-------|-----------------------|--------------------|--------|-------------------|----------|----------|--------|----------------|---------------|
| | | | | | | CONTABIL | FÍSICO | | | CONTÁBIL | FÍSICO | | |
| 07 | Profissionais médicos emergencistas, para plantão de 24 horas no Pronto Socorro do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes sem restrição de idade, conforme demanda e necessidade da Secretaria de Saúde. | | 6.443 | | 6.443 | 4.495 | | 2.876 | | 1.619 | | 104.30 | 299.966,80 |
| <p>AUTORIZO CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS DATA: 24/11/2017</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i> DEJAIR ALVES DE AZEVEDO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i> Ruy Hauer Reichert Prefeito Municipal</p> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | VALOR R\$ | 299.966,808 |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
|  | FECON SERVIÇOS MEDICOS - EIRELI - EPP RUA BEVENUTO GUSSI (MATINHOS), 247 - SALA "B" CEP: 83260-000 - Bairro: CENTRO Município: Matinhos - PR E-mail: feconservicosmedicos@hotmail.com Fone: (41) 3532-0602 |  | Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">201700000000202</h2> | |
| | CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 19.359.508/0001-09 **** 42416 | | Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">01/12/2017</h3> | Código Verificador <h3 style="text-align: center;">8e0905b2f</h3> |


| | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|  MUNICIPIO DE MATINHOS/PR Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (41) 3971-6000 - nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 01/12/2017 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Matinhos/PR |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

| | | | | | | | |
|--|----------|------------------------------|------------------|--|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social MUNICIPIO DE MATINHOS | | | | Matinhos/PR | | | |
| Endereço RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO,22 | | | | | | | |
| Cidade Matinhos | UF PR | Fone (41) 3971-6000 | CEP 83260-000 | | | | |
| Bairro CENTRO | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 76.017.466/0001-61 | | Inscrição Municipal 41879 | | | | | |
| E-mail nfse@matinhos.pr.gov.br | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|---------------------|--|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
| Nome / Razão Social ***** | | CNPJ / CPF ***** | |
| E-mail | | Fone | |
| Inscrição Municipal ***** | | Cidade ***** | |

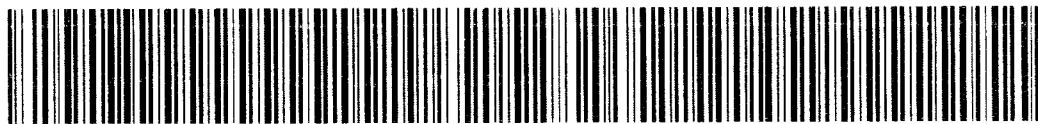
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EMERGENCISTAS, PARA ATENDER SECRETARIA DE SAÚDE DE MATINHOS. PERÍODO: NOVEMBRO/2017 MEMO Nº: 170/2017-HNSN QUANTIDADE: 1.436 X 104,30 = R\$149.774,80 | 149.774,80 | 3,00 | 4.493,24 | Sim |
| <p style="font-size: 2em; margin-left: 20px;"><i>emi? - 973011</i></p> | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------|--------------------------------|------|--|------|-----------------------------------|----------------------|
| Código do Serviço 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço. | | | | Código NBS ***** | | | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00 | | Valor do ISSQN Próprio 0,00 | | Base Cálculo ISSQN Retido 149.774,80 | | Valor do ISSQN Retido 4.493,24 | |
| Valor Total do ISSQN 0,00 | | | | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | | |
| Valor Total da NFS-e 149.774,80 | | | | Valor Líquido da NFS-e 143.034,94 | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$4493,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$4493,24. IR Retido: R\$2.246,62 |  |
|---|---|

Consulta realizada em 01/12/2017 às 14:46:25.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.matinhos.pr.gov.br/NFSe.Portal



2017000000002028e0905b2f19359508000109



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 013494 **EMPENHO:** 009730/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 339 34.00.00 00000
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 8482 FECON SERVICOS MEDICOS - EIRELI **CNPJ/CPF:** 19.359.508/0001-09

Licitação: Registro de Prec 78 CURITIBA

Objeto da Despesa: OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DE
Valor da Liquidação: R\$ 149.774,80 (cento e quarenta e nove **mil setecentos e **
 setenta e quatro reais e oitenta centavos***

Retenções:
 ISS 4.493,24
 IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO N 2.246,62

Total das Retenções: 6.739,86
VALOR LÍQUIDO: 143.034,94

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou
 Fatura, ou
 Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou
 Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou
 Ofício de Diária, ou
 Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem.
 No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 149.774,80 (cento e quarenta e nove ** mil setecentos e ****setenta e quatro reais e oitenta centavos*****

descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

6.739,86
 Matinhos, 08 de Dezembro de 2017.

15/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

10:52:24

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

14/12/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005822000000

VALOR TOTAL:

153.425,16

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: FECON SERVICOS MEDICOS - EIREL

BANCO : 033 - Banco 033

AGÊNCIA : 0.808-0

CONTA : 00.013.001.281-8

=====

Nr. Autenticação: 9.1AA.C19.BF8.AB5.FFA